



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“Aislamiento social del adulto mayor Hospital Nacional Arzobispo
Loayza Lima 2016”**

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Navarro Sánchez Odalis

ASESOR

MG. BECERRA MEDINA LUCY TANI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Cuidado de enfermería en las diferentes etapas de vida

Lima – Perú

2017



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**“Aislamiento social del adulto mayor Hospital Nacional Arzobispo
Loayza Lima 2016”**

JURADO CALIFICADOR

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

DEDICATORIA

De forma especial a mi mamá Teresa, hermanos Maruja y Josmell, quienes fueron las personas que se esmeraron en que siga estudiando, ahora han cumplido sus aspiraciones verme profesional, son un ejemplo de padres que se esforzaron que su hija sea profesional, admiro y les llevaré en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

A dios por darnos la vida, protegernos y mantenernos con salud en cada segundo, por permitir que nuestro corazón no deje de latir. Infinitas gracias a nuestros educadores, asesores que nos guiaron para formarnos profesionales de la salud. A mis compañeras y amigas (os) por su compañía, enseñanzas, experiencias vividas.

DECLARATORIA DE AUNTENTECIDAD

Yo Odalis Navarro Sánchez, con DNI N. 46023655 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo el juramento que toda documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo también declaro bajo el juramento que todos los datos e información que se presenta son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad ocultamiento u omisión tanto en los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima Marzo del 2017.

Navarro Sánchez Odalis

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “Aislamiento social del adulto mayor Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2016”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Enfermería.

Navarro Sánchez Odalis

ÍNDICE

JURADO CALIFICADOR	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUNTENTECIDAD	iv
PRESENTACIÓN	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Realidad problemática	9
1.2 Trabajos previos	11
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	14
1.4 Formulación del problema	18
1.5 Justificación del estudio	18
1.6 Hipótesis	19
1.7 Objetivo general	19
II. MÉTODO.....	20
2.1. Diseño de investigación.....	20
2.2. Variables, operacionalización.....	21
2.3. Población muestral	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	22
2.5. Métodos de análisis de datos	23
2.6. Aspectos éticos	23
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIAS.....	34
ANEXOS.....	38

RESUMEN

El aislamiento social del adulto mayor es un problema que repercute a la sociedad, que podría resultar perjudicial para el ser humano que esté en esta etapa de vida por el declive de sus funciones biológicas y fisiológicas, requiriendo del soporte familiar para brindar cuidado humanizado que conserva valores para facilitar el cuidado holístico que transmite el enfermero hacia la familia y poder adaptarse ante diversos cambios circunstanciales. Objetivo del estudio: determinar el nivel de aislamiento social del adulto mayor que acude al servicio de consulta Externa Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2016. Material y método tipo de estudio cuantitativo descriptivo no experimental de corte transversal. La población fue conformada con 60 adultos mayores, muestra no probabilística a conveniencia. Se utilizó como instrumento un cuestionario soledad social: Escala este II, diseñado por Inmerso de Madrid. Resultados: Se determina que el nivel de aislamiento social del adulto mayor que acuden al servicio de consulta Externa Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima es medio siendo el 76.67%, y nivel bajo de 21.67%. Se concluye: El nivel de aislamiento social que tiene el adulto mayor en la mayoría de la población entrevistada es medio con tendencia a bajo.

Palabras clave: Aislamiento, cuidado integral, cuidado de enfermería, adulto mayor.

ABSTRACT

The social isolation of the elderly is a problem that affects society, which could be detrimental to the human being who is at this stage of life by the decline of their biological and physiological functions, requiring the family support to provide humanized care that preserves Values to facilitate the holistic care that the nurse transmits to the family and to be able to adapt to various circumstantial changes. Objective of the study: to determine the level of social isolation of the older adult who goes to the consultation service External Hospital Arzobispo Loayza Lima 2016. Material and method of quantitative descriptive non-experimental cross-sectional study. The population was conformed with 60 older adults, non-probabilistic sample to convenience. A social solitude questionnaire was used as instrument: Escala este II, designed by Inmerso de Madrid. Results: It is determined that the level of social isolation of the older adult who attend the service of External Consultation Hospital Arzobispo Loayza Lima is average being 76.67%, and low level of 21.67%. It is concluded: The level of social isolation that the older adult has in the majority of the population interviewed is medium with low tendency.

Key words: Isolation, integral care, nursing care, elderly.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La población adulta mayor se está incrementando, así la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionó las personas de 60 años de edad o adultos mayores han realizado participaciones meritorias a la sociedad como miembros activos del núcleo familiar, por ello el envejecimiento no debería ir necesariamente acompañado de limitaciones de movilidad y aislamiento social. Las estadísticas demuestran que las personas adultas mayores están aumentando rápidamente, calculándose que en todo el mundo para el periodo 2015 a 2050 dicha población se duplicará, pasando de 12% al 22%. Esta población está expuesta a sufrir diversas patologías, a lo largo de la vida debido a factores de diferente índole como los sociales. situación que podría generarles, llevarlos a enfrentar dificultades que genere tensión viéndose privados en algunas ocasiones de la capacidad de vivir independientemente por dificultades en su movilidad y fragilidad¹.

Así mismo El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2015 informó que la población adulta mayor (60 y más años de edad) en el Perú asciende a 3 millones 11 mil 50 personas que representan el 9.7% de la población, este total el 53,3% son mujeres y el 46,6% son hombres. Estas cifras confirman que, en el Perú, como en muchas partes del mundo desarrollados o en vías de desarrollo, se vive el fenómeno conocido como feminización del envejecimiento que significa que en las mujeres el proceso de envejecimiento de la población peruana se vive en mayor proporción. Cada año, aumenta la proporción de la población adulta; según las estadísticas desde 5,7% en el año 1950 a 9,7% en el año 2016².

Así mismo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) Perú en el 2013 manifestó que uno de los prejuicios más visibles de la sociedad peruana es, considerar a las personas adultas mayores como sujetos pasivos y sin capacidad para participar activamente del desarrollo local o regional. A ello se agrega la casi nula existencia de programas institucionalizados para reforzar la participación ciudadana de las personas adultas mayores que ayuden de estimular sus capacidades, situación que disminuye las posibilidades de

participar en programas y actividades en su propio beneficio, tornándose en un obstáculo que repercute de manera importante en la vida de las personas adultas³.

Según los estudios realizados en México por Gutiérrez L.2014: El aislamiento social del adulto mayor se debe a su etapa de vida, es creer que la vejez es sinónimo de enfermedad e inutilidad son algunos pensamientos que prevalecen en la sociedad y se ven reflejadas en el aislamiento social en este grupo, convirtiéndose en un problema para ese país. En medida que pasen los años ya sean positivos o negativos que prevalezcan, tanto en el adulto mayor como en la sociedad, esta etapa será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital o como una fase de declinación y aislamiento social por lo que vida dependerá de que el adulto mayor que signifique y resignifique en su condición de ser social y no solo en función de ser abuelo, viudo entre otros y sus valores que responden a las representaciones sociales cerca de la vejez, la cual es homologar vejez a enfermedad, incapacidad e improductividad⁴.

En la práctica pre-profesional de enfermería se observó en las diferentes instituciones públicas y privadas casi la misma problemática; el adulto mayor abandonado por sus familiares. Al entrevistarlos, algunos revelan que "puede vivir solo sin molestar a su familia", otros refieren "al contar con una pensión, hay poco interés de cuidado por parte de algunos hijos, sienten que no son necesarios, al no sentirse responsables desempeñando funciones por no poder realizarlos laboralmente". La queja más repetitiva es que los hijos no los acompañan a consulta externa, no se preocupan por ellos y van acompañados al hospital por sus vecinos, sienten que se olvidaron ya no se acuerdan de ellos, siendo su refugio es aislarse de la sociedad por el declive de sus funciones y su familia los deja de lado para librarse de responsabilidades.

1.2 Trabajos previos

Contreras R. En su estudio Clima social en el entorno familiar según opinión de los adultos mayores 2014 en el Perú, los hallazgos fueron: El clima social familiar de los adultos mayores, presenta características medianamente favorables con un 54% seguido de un clima social familiar favorable con un 24% y en menor porcentaje un clima familiar desfavorable con un 22%. En la dimensión de conflicto, es en donde se encontraron más situaciones desfavorables en el siguiente orden: 70% a veces se critican unos a otros, un 66% indicaron que a veces discuten mucho y un 24% no manifiestan sus sentimientos de enojo⁵.

Alvarado D. Realizó el estudio Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto mayor frágil 2014 Perú, los resultados demostraron que el 54,2% de cuidadores familiares presentan sobrecarga leve, seguido por el 31,3% de cuidadores familiares con sobrecarga intensa y el 14,5% de los cuidadores familiares evidencian una no sobrecarga; en su dimensión física sobre carga intensa, afectando a la sexta parte del total de la muestra en un 60.4%; seguido por el nivel de sobrecarga leve, representado por el 22.9%⁶.

Uriarte M en su estudio en el 2012 de Violencia psicosocial ejercida por la familia y sociedad relacionado con la edad y sexo, programa municipal del adulto mayor, Obtuvo los siguientes resultados la violencia social de nivel alto alcanza al 24,1% de los adultos mayores, frente al 11,2% de violencia psicológica. Se observa en general, que la violencia psicológica afectó al 63,8%(alta y media) y la social al 43,9% (alta y media). El 58.8% adultos mayores refirió vivir situaciones de violencia psicosocial en un nivel “medio”, seguido de un 19,8% de nivel “alto” y el 21,6% con nivel “bajo”⁷.

Roldan A. en el 2008 concluye en su investigación que las vivencias que experimentan las personas de la tercera edad se encuentran en una situación de abandono que reflejan la situación actual en el Perú. Siendo su unidad fundamental la familia. Considera que el llamado proceso de modernización ha llevado a colocar a la familia en un segundo plano, situación que perjudica los

lazos de unión familiares que deberían estar presentes siempre. Es, en estos casos que el profesional de enfermería en su rol educador, deba desempeñar tareas que logren sensibilizar y acentuar la importancia del cuidado, respeto y comprensión que se debe tener al adulto mayor. La etapa de vida por la que atraviesan las personas adultas mayores los hace ser protagonistas de muchos cambios experiencias negativas las que perjudican su estado de salud⁸.

Álvaro D. en el 2015 su estudio tuvo como objetivo comprender el sentimiento de soledad en la etapa vital de la tercera edad y las reacciones que éste puede provocar en los individuos en España. El nivel de soledad social percibida que más presente estuvo en el estudio fue el nivel medio con 50% participantes de un total de 28. El nivel bajo estuvo presente con 21.42% participantes y el nivel alto estuvo presente con 28.57% participantes. En el sexo masculino obtuvo unos datos que mostraban que, de los 10 hombres entrevistados, 20% de ellos presentaban un nivel bajo de soledad social y 80% de ellos un nivel medio o alto de la misma. En el sexo femenino obtuvo unos datos que mostraban que, de las 18 mujeres entrevistadas, 22.2% de ellas presentaban un nivel bajo de soledad social y 77.7% de ellas mostraban un nivel medio o alto de la misma⁹.

León J y Villamil M. en su estudio el objetivo fue caracterizar los tipos de soledad en las personas mayores que asisten a los grupos de la tercera edad del municipio de Medellín (Colombia) y su asociación con algunas variables sociodemográficas 2013 Colombia: resultados El 9.5% vive solo; un 19.6 % convive con una persona; el 59.2% hasta con 3 personas; el resto convive con cuatro o más personas. Soledad familiar y crisis de adaptación en los hombres, mientras que se presentó mayor soledad conyugal en las mujeres. Las personas que presentan un mayor índice en el total de soledad son los adultos mayores de 75 años, mientras quienes menos la experimentan son menores de 65 años. Ha medida que pasan los años, aumentan significativamente la soledad conyugal y la social¹⁰.

Hernández E y Palacios M. En el 2011 en el estudio Caracterizar los factores que integran el Síndrome de Abandono en los adultos mayores residentes de los centros de atención seleccionados de la ciudad de

Guatemala, obtuvo los resultados siguientes: Distribución del sentimiento de abandono según frecuencia y porcentaje de sexo de una serie de 159 adultos mayores de la ciudad de Guatemala, mayo 2011, el 53.8% de mujeres siente abandono el 46.3% no siente abandono siendo un total de 43.4%, seguido de los hombres el 59.5% siente abandono, en un 40.5% no siente abandono en total de 56.6%¹¹.

Rubio R y Cerquera A. En la investigación comparada concepciones populares sobre soledad de los adultos mayores de España y Colombia 2011 concluyeron que el 99% de los adultos mayores de Colombia tienen concepciones negativas de la soledad solo el 1% tiene concepción positiva de la soledad en Colombia mientras que en España el 84% de los adultos mayores tienen concepciones negativas de soledad y el 14% concepciones positivas de la soledad¹².

Sequeira D. tuvo como objetivo estimar en una población de personas mayores que se atienden en los Centros de Salud la comuna Valparaíso 2011 Chile, si existen diferencias significativas entre la soledad y los factores predictores identificados en la literatura como causas de soledad. Resultados fueron que las personas mayores de 80 años se sienten más solas 85% que las personas menores de 80 años se sienten más solas 27.9% apreciando significativa la asociación de estas dos variables. Las personas viudas 47.3%, solteras 43.3%, solteras 35.7% se sienten solas que las personas casadas 17.1% es decir son más susceptibles de experimentar soledad que las personas que viven en pareja, encontrándose que el no tener pareja se asocia se asocian significativamente con la soledad¹³.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Las autoras Marriner A. y Raile M. 2011 sostiene que la base de la teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson es la práctica de enfermería. Watson describe los componentes en el cuidado humanizado¹⁴:

- Creación de un sistema humanístico-caricativo de valores, estos se adquieren durante la vida que pueden ser influenciados por enfermeras, educadores.
- Inculcación de la fe-esperanza, valores humanísticos facilita promoción del cuidado holístico y positivo, busca estrategias para promover el bienestar ayudando a la persona adoptarse a las conductas que necesita la salud.
- Conservar la sensibilidad individual y hacia otros, aceptación de emociones, autoaceptación viceversa de manera que se vuelven auténticos.
- Perfeccionamiento de una relación ayudar a confiar, en la función enfermera y paciente importante del cuidado transpersonal para promover sentimientos positivos como negativos.
- Promover la aceptación de las expresiones de los sentimientos positivos y negativos, experiencias entre la enfermera y el paciente el profesional enfermero debe estar prepara para los tipos de situaciones.
- Practica estructurada del método científico para dar soluciones a problemas, toma decisiones, la aplicación del proceso de enfermería aporte enfoques de procesos científicos y dar soluciones a los problemas en el cuidado.
- Promoción de enseñanza aprendizaje interpersonal, permite que las personas realicen su cuidado personal, para definir sus carencias personales, ofrecer otras posibilidades para el surgimiento ciudadano.
- Promover el entorno de protección y enmendador intelectual físico social, cultural y la espiritualidad, análisis del entorno e intorno en cada enfermedad para el bienestar del paciente y su pronta recuperación.

- Atención de las necesidades humanas, las enfermeras reconocen las alteraciones biológicas, en sus diferentes áreas interpersonales para estar satisfechas.
- Permisi3n de fuerzas existentes, brindar experiencias que estimulen pensamientos para lograr mejor comprensi3n invertida.

Aislamiento Social significa incomunicaci3n o desamparo esto lo fundamenta Lacida B. El autor considera que el individuo como ser sociable requiere acompa1amiento y concluye que el aislamiento resulta ser causal para cualquier ser humano independientemente de su vejez, diferentes etnias, condici3n social, costumbres, formaci3n o g3nero. El aislamiento afectar3a con mucha fuerza a los m3s fr3giles como son los adultos mayores o personas con impedimentos. En los longevos se ha transformado en un factor de riesgo para desencadenar patolog3as y discapacidades¹⁵.

La etapa del adulto mayor seg3n Preciado S y Covarruvias 2011, suele definirse como agrupaciones de figuras, pensamientos y sentimientos que el sujeto tiene en s3, consecuentemente permiten diferenciar. Forma parte del desarrollo biol3gico y del ciclo de la vida por tanto este inicia desde la concepci3n y finaliza en la muerte; cuando se inicia la vejez es complicado esto se encuentra relacionado a inicios diferentes pero existen causantes de declinar no solo encuentran variaciones entre los individuos sino tambi3n se transforman los diferentes 3rganos y sistemas del cuerpo; porque la vejez vista desde el cuerpo biol3gico nos muestra que es un proceso degenerativo que afecta a todo ser vivo y una de las caracter3sticas m3s observadas es la disminuci3n de c3lulas que conforme transcurre el tiempo y aumenta la edad, es decir la persona se va deteriorando y sus 3rganos van dejando de cumplir ciertas funciones.

As3 mismo describe que la persona se va deteriorando y sus 3rganos van dejando de cumplir ciertas funciones. Otra definici3n el envejecimiento toma en consideraci3n adem3s del deterioro propio organismo, el medio social lo incluye al se1alar que el envejecimiento ocasiona m3ltiples dificultades habituales y desaf3os similares para todos los que envejecen. Pues si bien es cierto, la sociedad ve3a con obediencia y admiraci3n lo recompensaba

designándolo gobernador, Santo Padre guía. En la actualidad con el apareamiento de la familia nuclear a creado una sucesión de mitos al eje de la vejez que la relaciona con padecimiento, incompetencia, aislamiento, debilidad¹⁶.

Diversos autores sostienen que **el aislamiento tiene tres dimensiones** los cuales se mencionan continuación:

Percepción de apoyo social: según Oblitas L. (2010) se define como reacción al ambiente cuando se observa una amenaza de pérdida de recursos, o que una inversión no produce ganancias. Esta formulación implica una visión activa de los individuos, ellos participan en el campo para reparar el suceso. Por ello la conducta antecede e inclusive al mejoramiento de los estresores. En este sentido la persona examina diferentes habilidades sintetizadas a través las herramientas de soporte social puede ser un pilar para dar firmeza al estrés antes de que el individuo lo padezca, contribuyendo sentimientos de afecto para prevenir la soledad que brota cuando se carece de la materia¹⁷.

El uso de las nuevas tecnologías: son las estrategias que se utiliza para la comunicación, siendo ejemplos más notables mensajes de contenido a través de equipos móviles con su propia gramática y velocidad. Hekademus (2009) en su revista: *manifiesta el uso de redes sociales se puede localizar recursos acerca de las conveniencias de diversión que existen de manera plural y amplio, como tipos de entretenimiento o música de diferentes culturas se encuentran actualizados en cada argumento donde les muestran la admisión de los beneficiarios innovar programas y contenidos convirtiéndose en creadores activos; las nuevas formas de diversión con la evolución de la tecnología se identifican, por su deliberado distanciamiento de lo físico y material*¹⁸.

Participación en actividades subjetivas: El Instituto de Mayores y Servicios sociales 2008 de España: define como el contexto que rodea a los individuos de tercera edad. Durante los años 80 hasta la actualidad han pasado diversos pilares importantes que han favorecido, en mayor o menor categoría para fomentar la cooperación de las personas mayores: las actividades independencia, alimentación, vestido; resaltando para la intervención siendo

transcendental para la unificación de las personas mayores en lo social a través de componentes que facilite una atención individualizada.

También el instituto menciona que los cuidados más relevantes es la atención a la salud y bienestar, para el crecimiento personal beneficiando ingresos a los recursos sociales que brinde las oportunidades para crear potenciales; subrayando la protección de seguridad integral. La sociedad para las diferentes edades considera todas las personas de tercera edad tengan la oportunidad de seguir contribuyendo a lo social. El pilar fundamental de las personas de edad es una sólida base para el desarrollo futuro que permitió a la sociedad recurrir cada vez más a las competitividades, la destreza, y conocimiento que las personas de edad aportan para ser partícipes de forma continua en el área social¹⁹.

Por lo que Ariza y Daza 2008: mencionan que el cuidado a logrado ser considerado la esencia de enfermería a lo largo del desarrollo que esta ha tenido como disciplina, se cree importante realizar una revisión del concepto de cuidado, la forma como ha sido entendiendo por las diferentes teorías y la evolución que ha tenido antes y exclusivamente desde la enfermería. Fue motivo de diferentes abordajes, quienes afirman una relación de apoyo brindado por la enfermera a la persona que necesite siendo el eje fundamental la interacción enfermera paciente para establecer una relación de cuidado²⁰.

Las Personas Adultas Mayores están amparadas en la Ley N° 28803: reglamento normado que garantiza los componentes legales para el desempeño de los derechos registrados en la Constitución y los Compromisos Internacionales actuales de las Personas de la tercera edad para optimizar su estilo de vida para integrarse completamente al mundo moderno, monetario, político y culturales, apoyando a los valores dignidad. Todas las personas adultas mayores tienen derecho: a la igualdad de oportunidades y una vida digna, promover la defensa de sus intereses como el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, mejorando la autoestima; asistir a programas de educación y preparación que le ayuden a seguir siendo proactivo; participe del País y vivir en una sociedad integrada con respeto a sus virtudes, responsabilidades, capacidades y experiencias²¹.

1.4 Formulación del problema

Por todo lo expuesto se planteó la pregunta ¿Cuál es el nivel de aislamiento social del adulto mayor que acude al servicio de consulta externa Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2016?

1.5 Justificación del estudio

En el siguiente estudio la trascendencia social es beneficiar a los profesionales en los hallazgos encontrados, comprender a la población adulto mayor que vive en proceso de aislamiento que afecta su desarrollo vital y el cuidado de enfermería hacia la población debe dar un sentido de cuidado holístico porque el adulto mayor es un ser único que debe adaptarse ante los cambios circunstanciales de la etapa biológica del envejecimiento celular y funcional del organismo, enfermería se interesa de los cuidados. Los resultados de este estudio que se obtengan pueden llevar a una reflexión y tomar conciencia, donde los profesionales de salud incluyan a la familia para mejorar y prevenir su salud en el cuidado de los adultos mayores.

El valor teórico apunta a llenar vacíos del conocimiento porque en el área de estudio a un no hay investigaciones al respecto.

De acuerdo con las implicancias prácticas este estudio puede servir como referencia para fomentar estrategias en el equipo de salud enfocadas a la prevención del aislamiento social de los adultos mayores para fortalecer sus capacidades tanto sociales como familiares.

Por otro parte las implicancias metodológicas pretenden servir como modelo de instrumentos de nuevos estudios.

1.6 Hipótesis

No aplica hipótesis en este estudio

1.7 Objetivo general

Determinar el nivel de aislamiento social del adulto mayor que acude al servicio de consulta Externa Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2016.

Objetivos específicos

1. Identificar el aislamiento social del adulto mayor en su dimensión percepción del apoyo social.
2. Identificar el aislamiento social del adulto mayor en su dimensión uso de nuevas tecnologías.
3. Identificar el aislamiento social del adulto mayor en la dimensión índice de participación en actividades subjetivas.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal, donde todas las variables son medidas en una sola ocasión y busca describir las características de los objetivos de investigación. Tipo cuantitativo debido que permite la medición y cuantificación de las variables en estudio²².

2.2. Variables, operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Aislamiento social en el adulto mayor	Es la incomunicación o desamparo del entorno social.	Es la incomunicación o desamparo del referido por el adulto mayor y será estudiado según las dimensiones: Percepción de apoyo social Uso de nuevas tecnologías Índice de participación en actividades subjetivas. Se aplicará con la escala ordinal Siempre A veces Nunca Con el instrumento escala este II	Percepción del apoyo social:	Comunicación Verbal y no verbal Aspectos emocionales: Labilidad emocional	Escala ordinal Alto Medio Bajo
			Uso de nuevas tecnologías:	Uso de teléfono móvil Uso de juego de memoria	
			Índice de participación en actividades subjetivas	Aspecto social Reuniones de amigos. Reuniones familiares Actividades recreativas: Tai-chi, Ajedrez Cartas	

2.3. Población muestral

La población estuvo conformada por 60 adultos mayores que acuden al servicio de consulta Externa Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Muestra: No probabilística y por conveniencia.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que asisten a consulta externa Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima.
- Adultos mayores sin alteraciones mentales.
- Adultos mayores dentro del rango de edad 60 años a 89 años

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no se encuentren dentro de sus facultades mentales
- Adultos mayores de 90 años

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad

En la realización del trabajo se usó la técnica entrevista con el instrumento formulario tipo cuestionario, constituido por la presentación, datos generales, datos específicos y compuesto por tres dimensiones percepción de apoyo social, uso de nuevas tecnologías, índice de participación social subjetiva; adjunto con 16 ítems. Los Autores fueron: Pinel M, Rubio L y Rubio R. El instrumento de soledad social: Escala este II, y por la colaboración de: Inmerso de Madrid mediante un contrato de investigación en el año 2009 esta entidad y la Universidad de Granada: Realizaron revisión de bibliografía, continuo con la experiencia piloto, luego con la fiabilidad de alfa se cronbach 0.72 quedando como versión final²³ (**Anexo A**).

Validación y confiabilidad del instrumento

Para el contenido y constructo del instrumento, se realizó la prueba binomial aplicada al juicio de expertos, donde participaron educadores que trabajan en salud, docencia estuvo conformado por cinco profesionales. Por lo que se tomaron en cuenta todas las sugerencias y observaciones expuestas para

realizar el instrumento final, cambio de algunas palabras. Se utilizó la calificación de jueces asignados por preguntas del instrumentó como pertinencia, relevancia y claridad.

Luego se sometió al programa Excel el cual se obtuvo como resultado de 100% concordancia con los jueces y obtener un valor vigesimal de margen de error menor de 0.05 (**Anexo B**).

2.5. Métodos de análisis de datos

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el programa SPSS 22v, evaluándose las 16 preguntas para verificar mediante prueba piloto, asume que los ítems miden un mismo constructo. Obteniendo el resultado coeficiente Alfa Cronbach ,708 siendo aceptable para el estudio (**Anexo C**).

Se calculó escala de rango determinados mediante estaninos (7), 22 a 28 Bajo, 29 a 37 medio, 38 a 43 alto

Identificar el aislamiento social del adulto mayor en su dimensión percepción del apoyo social.

Los rangos se determinaron mediante una escala siguiente:

- 14 a 17 Bajo
- 18 a 21 medio
- 22 a 24 alto

Aislamiento social del adulto mayor en su dimensión uso de nuevas tecnologías, según rango fue:

- 4 a 6 Bajo,
- 7 a 9 medio,
- 10 a 12 alto

En la dimensión índice de participación en actividades subjetivas, tres escalas:

- 4 a 6 Bajo,
- 7 a 9 medio,
- 10 a 12 alto

2.6. Aspectos éticos

Se realizó la entrega de un formato de consentimiento informado para garantizar la confidencialidad de los datos vertidos durante la encuesta.

Resaltando los principios de respeto, autonomía, no maleficencia y justicia durante toda la realización del estudio.

El respeto es condición entre ambas partes para realización de la entrevista, cuestionario, su detención o negación a la continuación del mismo.

La autonomía, se establecerá la elección libre de participación de la población muestra.

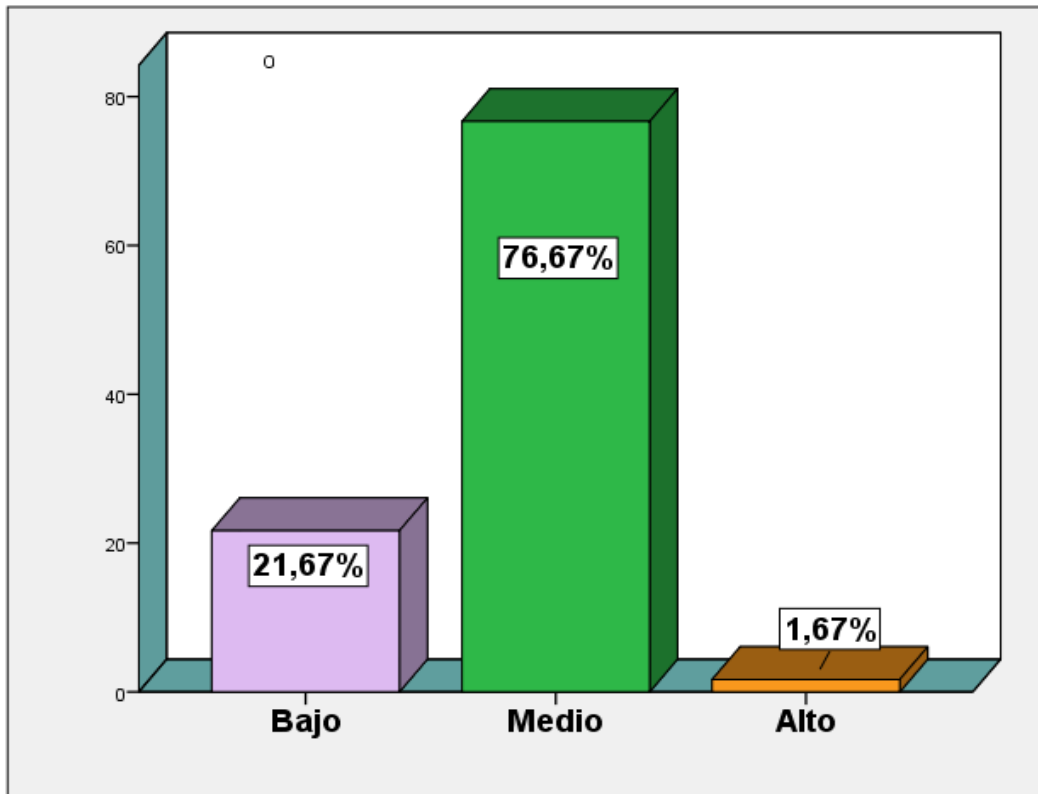
La No maleficencia trato digno empático, el usuario no se siente presionado a querer realizarlo tiene la libertad de aceptar para participar en la encuesta.

Justicia comportamiento ético y moral. Aceptación a las decisiones del usuario.

III. RESULTADOS

Figura 1

Nivel de aislamiento social del adulto mayor que acude al servicio de consulta Externa Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2016.

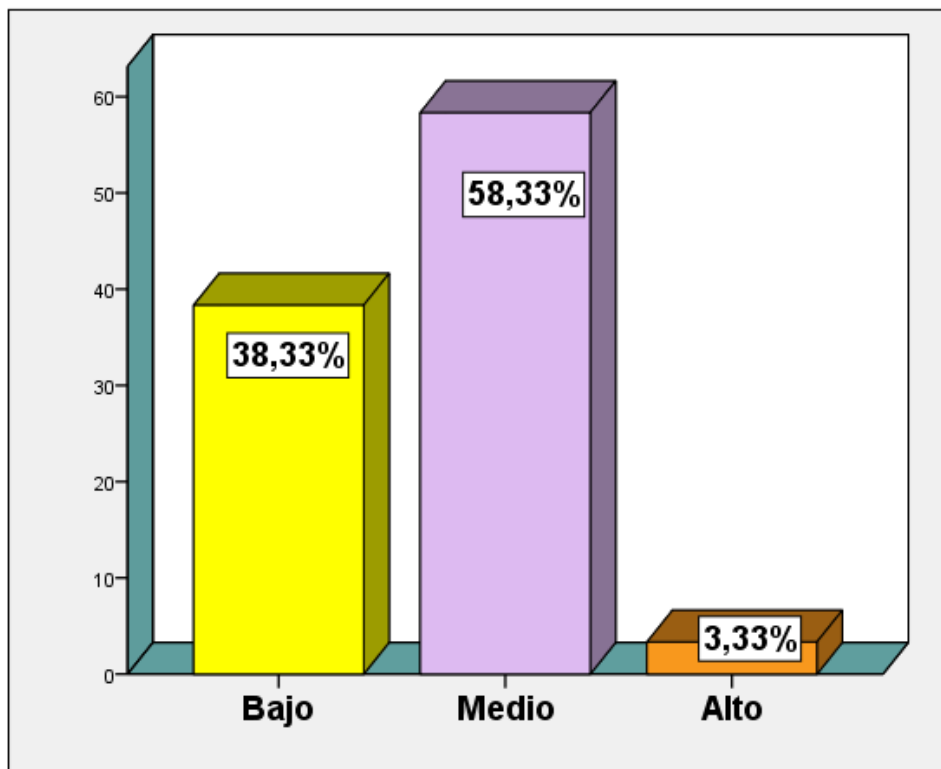


Fuente: cuestionario escala este II

En los resultados se determina que el nivel de aislamiento social del adulto mayor que acude a consulta externa Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima es medio con un 76.67%, y un nivel bajo de 21.67%, 1.67% alto.

FIGURA 2

Nivel de aislamiento social del adulto mayor en su dimensión percepción del apoyo social Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016.

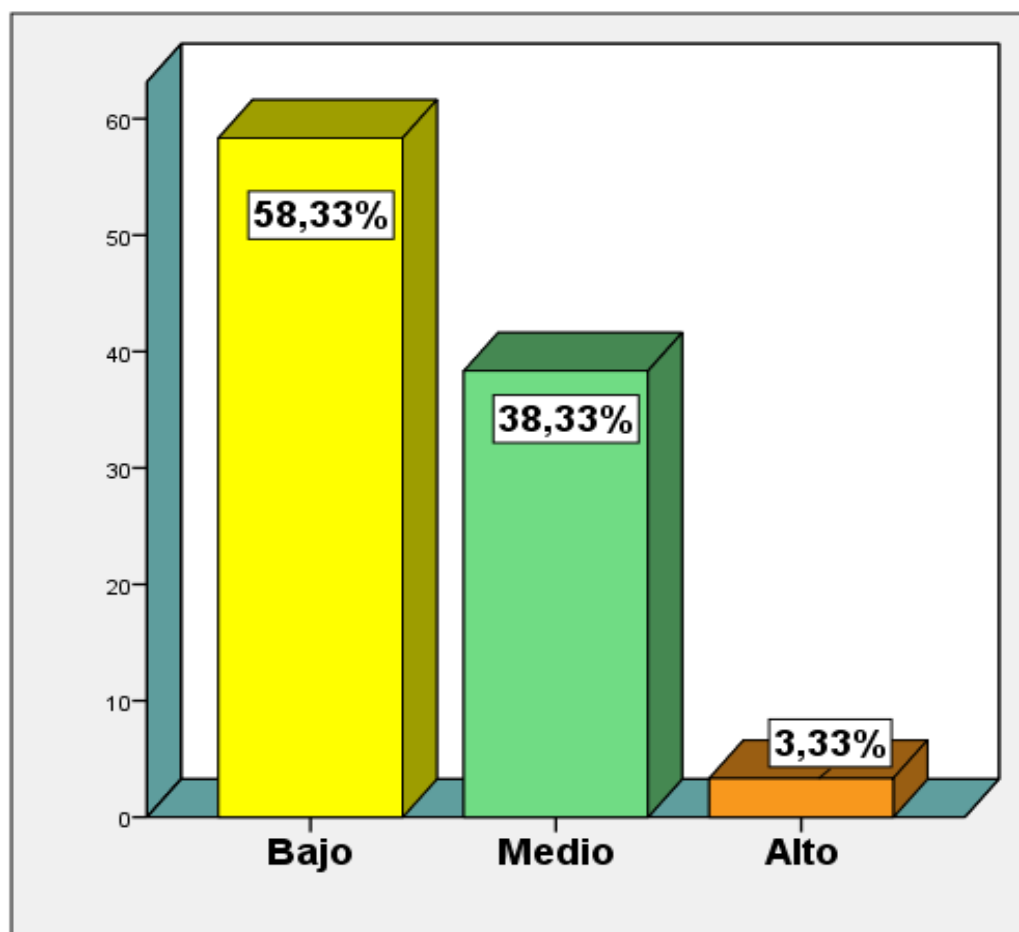


Fuente: cuestionario escala este II

En los resultados se identificó que el aislamiento social del adulto mayor en su dimensión percepción de apoyo social es medio en una gran proporción 58.33%, seguido de un 38.33 % bajo, 3.33 alto.

Figura 3

Nivel de aislamiento social del adulto mayor en su dimensión uso de nuevas tecnologías Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016.

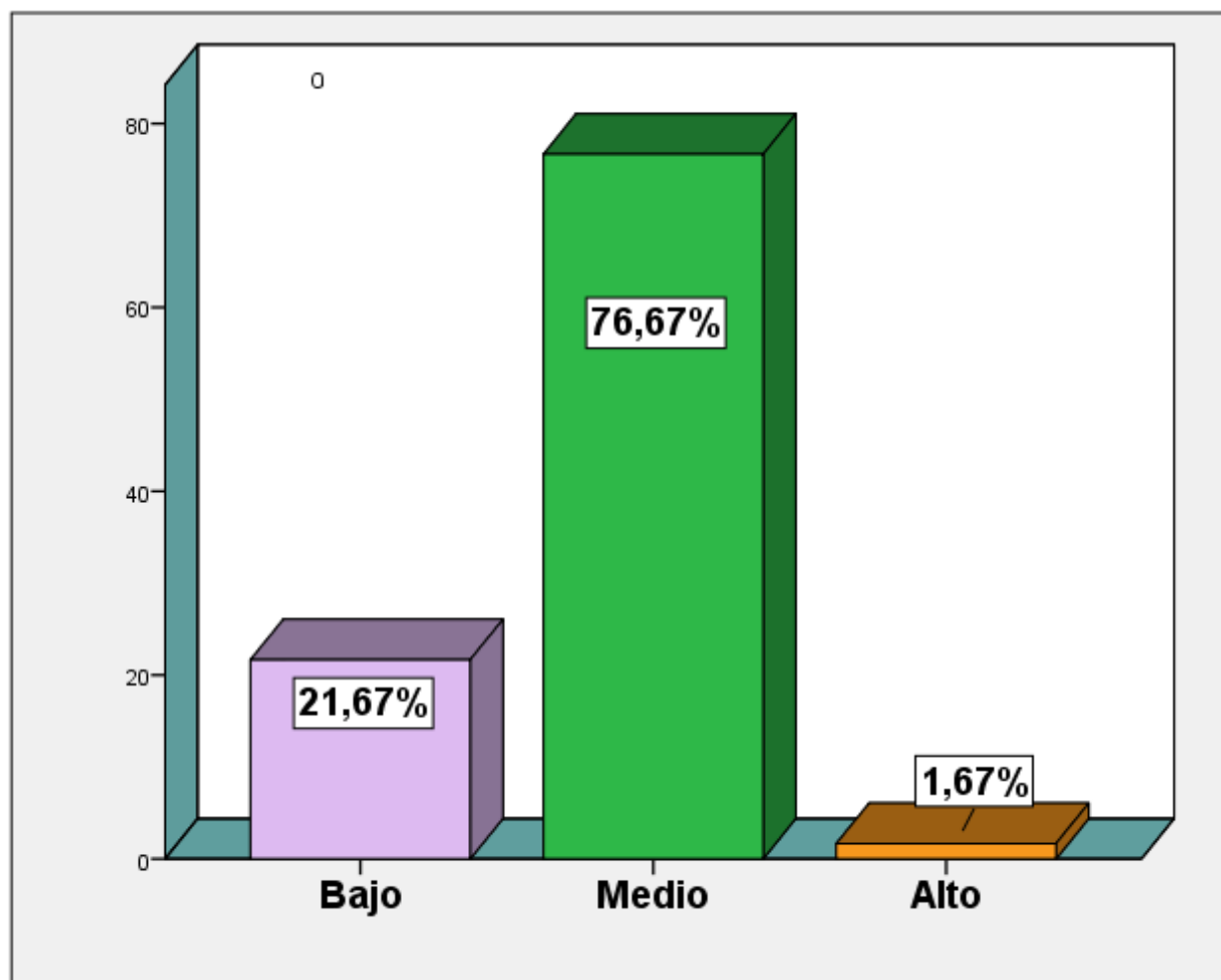


Fuente: cuestionario escala este II

El aislamiento social del adulto mayor en su dimensión uso de nuevas tecnologías el 58.33% bajo, seguido de 38.33% medio, 3.33% alto.

Figura 4

Nivel de aislamiento social del adulto mayor en la dimensión índice de participación en actividades subjetivas Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016.



Fuente: cuestionario escala este II

El índice de participación en actividades subjetivas es medio con un 76.67%, seguido de un 21%, alto 1.67%.

IV. DISCUSIÓN

El Aislamiento social del adulto mayor es a consecuencia de la falta de integración con la familia, lo cual origina que este tenga problemas para auto realizarse en el entorno cotidiano, la familia es el eje primordial para asegurar la calidad de vida a la persona adulto mayor, por ello la familia debería comprender a la persona adulta mayor es cuando empieza su declive de sus funciones biológicas y limitación de sus funciones diarias.

Los profesionales de Enfermería, son responsables del cuidado integral, en adulto mayor por condiciones propias de su edad requiere además del cuidado profesional la participación de sus familiares, por ello la enfermera debe lograr la participación de los mismos, situación que muchas veces es dejada de lado, en este sentido la familia se constituye en un soporte básico para la adaptación y cuidado del adulto mayor.

Los resultados encontrados en el estudio fueron los siguientes: El nivel de aislamiento social del adulto mayor es nivel medio en gran proporción el 76.67% seguido de bajo 21.67%, 1,67% estos resultados son coincidentes de los encontrados por Contreras R, que encontró un entorno familiar medianamente favorables con un 54% seguido de un clima social familiar favorable con un 24% y en menor porcentaje se presenta un clima familiar desfavorable con un 22%.

El ser humano, como ser social necesita compañía por lo que la incomunicación es prejuiciosa para el ser libremente de su edad, color de piel, estatus social, creencias, educación o sexo así lo sostiene Lacida B. (2009). El resultado de la investigación corrobora la importancia que el adulto mayor tenga apoyo social, no solo de la familia, sino también de sus amigos y su contexto.

En cuanto al aislamiento social del adulto mayor en su dimensión percepción del apoyo social los adultos mayores perciben nivel bajo en un 58.33%, seguido de un 38.33 % medio. Los diversos antecedentes consultados reflejan la existencia de esta problemática social. Sequeira D en su estudio encontró diferencias significativas entre la soledad y los factores predictores identificados

en la literatura como causas de soledad, las personas mayores de 80 años se sienten más solas 85%, que las personas menores de 80 años se sienten más solas en un 27.9% apreciando significativa la asociación de estas dos variables.

Oblitas L (2010) considera importante la inversión de recursos, medida para reservar o mantener productos y estar preparados ante cualquier situación, que serán empleados a su vez en el proceso de afrontamiento. De manera se conserva diferentes tácticas compendias y conseguir herramientas para el apoyo social se puede fortificar el rechazo al agotamiento mental antes de que el individuo lo padezca, desarrollando una emoción negativa para prevenir la deserción de la sociedad inducida por falta de medidas preventivas.

La dimensión uso de nuevas tecnologías el 58.33% bajo, seguido de 38.33% medio. Los adultos mayores hacen bajo uso de los nuevos aparatos, han dejado de actualizarse por diversas situaciones en el mundo globalizado, pues los cambios en la tecnología demandan que los humanos estén en constante actualización y por ello, los adultos mayores necesitan de más tiempo para adecuarse a los nuevos cambios, a ello también se agrega que la condición económica es un limitante para adquisición de los nuevos aparatos tecnológicos.

Las estrategias que se utiliza para comunicarse, son generalmente son las llamadas telefónicas y juegos de entretenimiento mediante teléfonos móviles. Hekademus (2009): esto ayuda en el mantenerse en las redes sociales lo que los favorece sobrellevar el ocio, con el objetivo de enfrentar de manera deliberada el alejamiento del entorno social, pues además de comunicarse puede entretenerse.

En cuanto al índice de participación en actividades subjetivas este se encuentra en un nivel medio con un 76.67%, seguido de un 21%. Álvaro D. en su estudio encontró un nivel de soledad social percibida que más presente estuvo en el estudio fue el nivel medio con 50%, seguido del nivel bajo con 21.42% participantes y el nivel alto con 28.57%., resultados coincidentes con el estudio de investigación.

Una percepción negativa del apoyo social se refleja de manera sustantiva en el aislamiento al afectar con más fuerza a los adultos mayores convirtiéndose en un elemento que predispone ante la aparición de nuevas dolencias y discapacidades. Así mismo el Preciado S y Covarruvias 2011 que la persona se va deteriorando y sus órganos van dejando de cumplir ciertas funciones. Otra definición el envejecimiento toma en consideración además del deterioro propio organismo, el medio social lo incluye al señalar que el envejecimiento genera problemas comunes.

El Instituto de Mayores y Servicios sociales 2008 de España: define a la percepción de actividades subjetivas como el ambiente y contexto que prevalece a las personas adultas mayores, son considerados seres meritorios que han favorecido, para fortalecer su aportación: por lo que la independencia, alimentación, vestido; resaltando la participación que es importante para la integración en la sociedad a través de mecanismos que favorezca una atención especial en los movimientos sociales.

Por otro lado es importante rescatar que los cuidados más relevantes es la atención a la salud y bienestar, para sentirse realizados beneficiando una serie de actividades para la obtención de medios en beneficio hacia ellos mismos y mejorar sus habilidades hacia el cuidado personal, originando una base fundamental para el desarrollo que apertura más entradas al mundo moderno estar actualizados y obtener en gran proporción aptitudes, rutina, y trayectoria que contribuyen, no solo para tomar la decisiones de su propio perfeccionamiento, sino también para participar de forma continua en las actividades sociales.

Por ello es indispensable que se respete lo dispuesto por la Ley 28803 que responde las normas establecidas para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Peruana y los Compromisos Internacionales vigentes de las Personas Adultos Mayores para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, apoyando al respeto de su experiencia de vida.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de aislamiento social que tiene el adulto mayor en la mayoría de la población entrevistada es medio con tendencia a bajo.
2. Según la percepción del apoyo social de los adultos mayores se encontró entre medio y bajo.
3. En relación a la dimensión uso de nuevas tecnologías la mayoría de los adultos mayores tienen un nivel bajo y medio.
4. Se identificó el aislamiento social del adulto mayor en dimensión índice de participación en actividades subjetivas es medio y bajo.

VI. RECOMENDACIONES

1. A Enfermería involucrar a los familiares en el cuidado de los adultos mayores, de manera integral, para cuidado de bienestar y satisfacción para prevenir el aislamiento social.
2. A la familia reconsiderar que la salud integral de sus familiares adultos mayores debe ser satisfecha en las medidas de las posibilidades considerando las limitaciones que tienen.
3. Las autoridades de la institución deberán desarrollar programas, de entretenimiento especialmente para este grupo social que son los adultos mayores y comprometerse por el bienestar, cuidado integral en conjunto con el equipo interdisciplinario, también deberá conectarse con sus familiares en caso sea necesario.

VII. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. Centro de prensa. [Internet] 2016 abril. [Citado abril 20]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
2. Instituto Nacional de Estadística. En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores [Internet] 2015 agosto; Perú. [Citado abril 20]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
3. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Plan para las personas adultas mayores [Internet] 2013 – 2017. Perú. [Citado abril 20]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/saludfamiliar/archivos/DOCUMENTOS/PLAN_AM_2013-2017.pdf
4. Gutiérrez L. Manual de Geriátría manual Moderno 3ra. Ed. México. El manual moderno S.A de C V; 2014. Cap. 72.
5. Contreras R. Clima social en el entorno familiar según opinión de los adultos mayores usuarios del Centro De Salud Leonor Saavedra, S.J.M. [Tesis]. Lima (Perú). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. 2013. [Citado 2016 abril 27]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3528/1/Contreras_g_r.pdf
6. Alvarado D. Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto Mayor frágil. Centro de atención Del adulto mayor “Tayta Wasi”. [Tesis]. Lima (Perú). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. 2013. [Citado 2016 abril 27]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3526/3/Alvarado_fd.pdf
7. Uriarte M. Violencia psicosocial ejercida por la familia y sociedad relacionado con la edad y sexo, programa municipal del adulto mayor Lince. [Tesis]. Lima (Perú). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- [Internet]. 2013. [Citado 2016 abril 27]. Disponible en http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/397/1/Uriate_mc.pdf
8. Roldan A. Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas. [Tesis]. Lima (Perú). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. 2008. [Citado 2016 abril 27]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/541/1/Roldan_ma.pdf
 9. Álvaro D. La soledad como problemática social de las personas mayores de la Residencia Santa Mónica de Valladolid. Fin de grado trabajo social. España. Universidad de Valladolid. 2015.

Disponible en <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/14329/1/TFG-G%201239.pdf>
 10. León J, Villamil M, Henao E, Quintero E. El sentimiento de soledad en adultos. Colombia. [Internet] 2012 Setiembre [13 mayo 2016]; 32(1): 9.19. Disponible en <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/2122/1919> (último acceso 13 mayo 2016).
 11. Hernández E; Palacios M y Cajas J. Caracterización del Adulto Mayor con Síndrome de Abandono. [Tesis]. (Guatemala). Universidad de San Carlos. [Internet]. 2011. [13 mayo 2016]. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8823.pdf
 12. Rubio R; Cerqueira; Muñoz R y Pisón R. Concepciones populares sobre soledad de los adultos mayores de España y Bucaramanga, Colombia. Rev. Perspectivas en Psicología [Internet] 2011. [13 mayo 2016]; 7 (2). Disponible en: http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_11/vol.7no.2/08_concepciones_populares.pdf (último acceso 16 mayo 2016).

13. Sequeira D. La soledad en los adultos mayores: factores protectores y de riesgo. Evidencias empíricas en los adultos chilenos. [Tesis] (Chile). Universidad de Granada. [Internet] 2012. [13 mayo 2016]. Disponible en <http://hera.ugr.es/tesisugr/2075887x.pdf>
14. Marriner A. y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7.a ed. España: Elsevier; 2011.
15. Lacida B. 2009. Servicio Andaluz de Salud. Comisión para el desarrollo de la enfermería en el servicio andaluz de salud. Aislamiento social. [Internet] 2009. [13 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0239.pdf>
16. Pesiado S; Covarruvias E y Arias. Modelo de atención para el cuidado de adultos mayores desde el trabajo social. EE UU. 2011
17. Oblitas L. Psicología de la salud y calidad de vida. 3ra ed, E Senjage learnig. México 2010.
18. Hekademus. Revista científica para la fundación Iberoamericana para la excelencia educativa. México. Rev. Hekademus. [Internet]. [13 mayo 2016]; 2(3) 2009 Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=4filmwC_sWoC&pg=PA12&dq=uso+de+nuevas+tecnologias+para+la+comunicacion&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi3hOPLzc_MAhXHth4KHfDlCkgQ6AEIMzAC#v=onepage&q=uso%20de%20nuevas%20tecnologias%20para%20la%20comunicacion&f=false
19. Instituto de mayores y servicios sociales. Participación social de los adultos mayores. España 2008.
20. Ariza C y Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Bogotá. 2008.
21. El presidente del congreso de la república: Ley de las Personas Adultas Mayores. [Internet]. 2015 noviembre. Lima (Perú). [13 mayo 2016] Disponible en:

[http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_d
el_Adulto_Mayor.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf)

22. Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*, (5ª ed). México: Mc Graw-Hill.
23. Pinel M, Rubio R, Rubio R. UN INSTRUMENTO DE MEDICION DE SOLEDAD SOCIAL: ESCALA ESTE II [Internet] 2009 [Citado mayo 12]. Madrid. Disponible en:
[http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-
este2.pdf](http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf)

ANEXOS

Instrumento: soledad social: escala este II

Anexo A:

Buenos días mi nombre es Odalis Navarro Sánchez, estudiante de Enfermería de la Universidad César Vallejo, tiene como objetivo: Determinar el aislamiento social del adulto mayor que acude al servicio de consulta Externa Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2016. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para la autora.

Gracias por su participación.

Instrucciones:

- Responder las preguntas con la mayor sinceridad posible.
- Desarrolle el cuestionario con lapicero azul o negro.

Nº	Aislamiento social del adulto mayor del hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2016.	Alternativas de respuesta		
		Siempre 1	A veces 2	Nunca 3
	DIMENSIONES / ítems			
	Percepción de Apoyo Social			
1	¿Usted tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?			
2	¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?			
3	¿Sus amigos o familiares vienen a visitarle cuando se siente solo?			
4	¿Siente que los miembros de su familia no le hacen caso?			
5	¿Se siente triste?			
6	¿Se siente usted solo?			
7	¿Y por la noche, se siente solo?			
8	¿Se siente querido por sus amigos y familiares?			
	Uso de Nuevas tecnologías			

9	¿Utiliza Ud. ¿El teléfono móvil?			
10	¿Utiliza Ud. ¿Juegos de la memoria para distracción?			
11	¿Utiliza un correo electrónico?			
12	¿Utiliza Ud. Internet?			
	Índice de Participación en actividades subjetivas			
13	Durante la semana y los fines de semana ¿Le llaman sus amistades para salir al parque?			
14	¿Le resulta fácil hacer amigos?			
15	¿Acude algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relaciona con otros adultos mayores?			
16	¿Le gusta participar en las actividades de relajo que se organizan en su vecindad?			

Anexo A:

Prueba de concordancia de jueces

	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ4			JUEZ 5			
ITEMS	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	P VALOR
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000905155
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000905155
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000905155
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000905155
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000905155
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000905155
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000905155
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000905155
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000905155
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000905155
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000905155
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000905155
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000905155
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000905155
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000905155
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000905155
								1=SI								
								0=NO								

T.a= 240		ACUERDOS	240
T.d= 0		DESACUERDOS	0
Ta = N° total de acuerdos			
Td = N° total de desacuerdos			
b = Grado de concordancia entre jueces			
b=		$\frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$	1
b=		$\frac{240}{240} \times 100$	
b=		100.00	Grado de concordancia entre jueces 100%
p valor < 0.05 = Existe concordancia entre jueces			
p valor > 0.05 = No existe concordancia entre jueces			

Anexo C:

Fiabilidad Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,708	16

Anexo D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Aislamiento social del adulto mayor del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2016.

Investigador: Srta. Odalis Navarro Sánchez

Estudiante de la escuela Académico Profesional de Enfermería.

La finalidad del documento es autorizar su consentimiento pertinente para que puedan participar en la entrevista del cuestionario.

Leer con atención los enunciados.

Objetivo:

A través del estudio se determinará el nivel de aislamiento social del adulto mayor que acude al servicio de consulta Externa Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2016.

Procedimiento:

La encuesta consiste en brindarle una ficha que contiene información percepción del apoyo social, uso de nuevas tecnologías, índice de Participación en actividades subjetivas donde el usuario marca con una "X" la respuesta que crea conveniente planteando en la encuesta.

Los resultados son confidenciales, es decir solo serán de uso de la investigadora.

Ser participe, no le causará inconvenientes.

Otra información:

Cooperar en el llenado de la ficha es por su propia voluntad. La información proporcionada quedara en reserva de forma anónima.

Firma del investigador

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

El llenado de encuesta tiene información clara. Acepto participar en responder la encuesta entrevista.

Las dudas se lo podrá aclarar con una explicación y pude hacerlo de forma directa con la estudiante encargada de la investigación.

Firma participante

ANEXO: E

Estadísticos descriptivos 1

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Total	60	21	22	43	30.98	3.634
N válido (por lista)	60					

rango	7
-------	---

bajo	22 a 28
medio	29 a 37
alto	38 a 43

Estadísticos descriptivos 2

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
D1	60	10	14	24	18.02	2.119
N válido (por lista)	60					

rango	4
-------	---

bajo	14 a 17
medio	18 a 21
alto	22 a 24

Estadísticos descriptivos 3

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
D2 N válido (por lista)	60 60	8	4	12	6.10	1.884

rango	3
-------	---

bajo	4 a 6
medio	7 a 9
alto	10 a 12

Estadísticos descriptivos 4

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
D3 N válido (por lista)	60 60	8	4	12	6.87	1.567

rango	3
-------	---

bajo	4 a 6
medio	7 a 9
alto	10 a 12

TABLA 1

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	21.67%
Medio	46	76.67%
Alto	1	1.67%
TOTAL	60	100%

TABLA 2

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	38.33%
Medio	35	58.33%
Alto	2	3.33%
TOTAL	60	100%

TABLA 3

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	58.33%
Medio	23	38.33%
Alto	2	3.33%
TOTAL	60	100%

TABLA 4

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	35%%
Medio	38	63.33%
Alto	1	1.67%
TOTAL	60	100%